

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB PERDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD BANJARNEGARA TAHUN 2008

Rosi Kurnia Sugiharti

Program Studi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Abstract

Background: Preliminary Survey conducted by researchers at the Hospital Banjarnegara, the incidence of postpartum hemorrhage in 2007 as many as 125 and in 2008 142 mothers postpartum, so that the incidence of postpartum hemorrhage was increased by 11.97% in 2008 The cause of postpartum hemorrhage between another is atonic uterus, retained placenta, uterine inversio, rips through the birth canal and retained placenta.

Objective: To determine the cause of the incident description of the factors of postpartum hemorrhage in Banjarnegara District Hospital in 2008. Based on an atonic uterus, retained placenta, uterine inversio, rips through the birth canal and retained placenta.

Methods: This research method is quantitative descriptive based on secondary data taken using a master table. The population of all postpartum mothers experiencing postpartum haemorrhage in Banjarnegara District Hospital in 2008. Total population of 142 cases. The sampling technique using total sampling. The total sample of 142.

Results: Completeness of data in the medical record is only 142 PPH. atonic postpartum hemorrhage because there were 11 cases (7.7%), retained placenta 64 cases (45.1%), uterine inversio 0 cases (0%), birth canal laceration 20 cases (14.1%) and for the rest of the placenta There were 47 cases (33.1%).

Conclusion: Overview of the causes of postpartum hemorrhage events in Banjarnegara District Hospital in 2008 among which atonic uterus, retained placenta, uterine inversion, rips through the birth canal and retained placenta.

Keywords: Factors that cause, PPH

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 25 – 50 persen kematian usia subur disebabkan hal berkaitan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya (Prawirohardjo, 2008).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI pada tahun 2008 yaitu 248 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2009 AKI adalah 226 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2009 AKI mengalami penurunan sebanyak 9,1%, tetapi angka ini masih dibawah target *Millenium Development Goals* (MDGs). Target *Millenium Development Goals* (MDGs) Indonesia berkomitmen untuk menurunkan AKI menjadi 2/3 dari AKI tahun 2000, yaitu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa pada 2008 AKI

mencapai 114,42 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2009 114 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2010 turun menjadi 104,97 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI disebabkan karena terjadinya perdarahan postpartum (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%) (Depkes, 2010).

Perdarahan postpartum merupakan penyebab tertinggi AKI di Jawa Tengah. Perdarahan postpartum adalah perdarahan dalam kala IV lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir (Mochtar, 2005). Perdarahan *postpartum* akan menyebabkan tubuh kehilangan darah lebih dari 500cc. Akibatnya akan terjadi syok karena perdarahan yang terus menerus. Akibat yang lebih serius yaitu kematian ibu. Selain itu perdarahan *postpartum* juga memperbesar kemungkinan infeksi *puerperial* penderita berkurang, perdarahan yang banyak juga dapat mengakibatkan *sindroma sheehan* (Wiknjosastro, 2005).

Perdarahan postpartum di RSUD Banjarnegara tahun 2008 berdasarkan penyebab perdarahan postpartum sebagian besar adalah karena *retensio plasenta* yaitu sebanyak 38 ibu (31,4%), antonia uteri sebanyak 2 ibu (1,7%), inversio uteri sebanyak 1 ibu (0,8%), robekan jalan lahir sebanyak 24 (19,8%) dan sisa plasenta sebanyak 56 (46,3%). Sebagian besar ibu nifas dengan umur 20-35 tahun sebanyak 92 ibu (76%). Sebagian besar adalah multipara yaitu sebanyak 69 responden (57%).

Berdasarkan hasil penelitian dari Susanti penyebab terbesar perdarahan postpartum adalah *retensio plasenta*. Menurut Saifuddin (2006), *retensio plasenta* adalah plasenta belum lahir setelah 30 menit. Terjadi perdarahan segera setelah anak lahir dan uterus berkontraksi dengan keras. Sebagian atau seluruh plasenta dalam rahim akan mengganggu *kontraksi dan retraksi*, menyebabkan *sinus* darah tetap terbuka dan menimbulkan perdarahan *postpartum* (Hakimi, 2010). Sayangnya pada penelitian

Susanti hanya melihat gambaran kejadian saja sehingga belum di ketahui faktor apa saja yang menyebabkan perdarahan postpartum.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Banjarnegara, angka kejadian perdarahan postpartum pada tahun 2007 sebanyak 125 dan pada tahun 2008 sebanyak 146 ibu postpartum, sehingga angka kejadian perdarahan postpartum mengalami kenaikan sebesar 14,38% pada tahun 2008. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Perdarahan Postpartum di RSUD Banjarnegara Tahun 2008".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dan kuantitatif yaitu

data yang hasilnya berupa angka - angka biasanya dalam bentuk prosentase (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *retrospektif* yaitu pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang pernah terjadi ditelusuri kebelakang tentang penyebabnya atau variabel - variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Populasi adalah subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu postpartum yang mengalami perdarahan postpartum di RSUD Banjarnegara Tahun 2008. Jumlah populasi sebanyak 146 kasus.

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan total sampling yaitu teknik pengambilan sampel dari seluruh anggota populasi (Arikunto, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah data semua ibu postpartum yang mengalami perdarahan

postpartum di RSUD Banjarnegara tanggal 1 Januari – 31 Desember pada tahun 2008 yang berjumlah 146 pasien.

Data penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu sumber bahan yang diperoleh secara tidak langsung dari obyek penelitian (Notoatmodjo, 2005). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medik semua ibu postpartum dengan perdarahan postpartum di RSUD Banjarnegara tanggal 1 Januari – 31 Desember tahun 2008 yang berisi nomor, nomor rekam medik, nama, faktor penyebab perdarahan. Pengolahan data menggunakan langkah-langkah editing, coding dan tabulating adapun analisis data menggunakan analisis univariate dengan persentase.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2008 di RSUD Banjarnegara

dengan mengambil data sekunder dari rekam medik yang ada, dapat diketahui bahwa dari ibu *postpartum* yang mengalami perdarahan *postpartum* adalah sebanyak 146 orang. Namun setelah melalui proses inklusi dan eksklusi berdasar kelengkapan data yang ada di rekam medik hanya sebanyak 142 perdarahan *postpartum*.

Berdasarkan hasil penelitian kejadian ibu *postpartum* yang mengalami perdarahan *postpartum* berdasarkan penyebab dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 3.1. Distribusi frekuensi kejadian ibu *postpartum* dengan perdarahan *postpartum* di RSUD Banjarnegara tahun 2008 berdasarkan *Atonia Uteri*

No	Penyebab perdarahan <i>postpartum</i>	Frekuensi (F)	Persentas e (%)
1	Atonia Uteri	11	7,75
2	Tidak Atonia Uteri	131	92,25
Jumlah		142	100

Berdasarkan tabel 3.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang tidak mengalami *atonia uteri* sebanyak 131 kasus (92,25%).

Tabel 3.2. Distribusi frekuensi kejadian ibu *postpartum* dengan perdarahan *postpartum* di RSUD Banjarnegara tahun 2008 berdasarkan *Retesio Plasenta*

No	Penyebab perdarahan <i>postpartum</i>	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Retensio Plasenta	64	45,07

2	Tidak Retensio Plasenta	78	54,93
Jumlah		142	100

Berdasarkan tabel 3.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang tidak mengalami *retensio plasenta* sebanyak 78 kasus (54,93%).

Tabel 3.3. Distribusi frekuensi kejadian ibu *postpartum* dengan perdarahan *postpartum* di RSUD Banjarnegara tahun 20108 berdasarkan *Inversio Uteri*

No	Penyebab perdarahan <i>postpartum</i>	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Inversio Uteri	0	0
2	Tidak Inversio Uteri	142	100
Jumlah		142	100

Berdasarkan tabel 3.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang tidak mengalami *inversio uteri* sebanyak 142 kasus (100 %).

Tabel 3.4. Distribusi frekuensi kejadian ibu *postpartum* dengan perdarahan *postpartum* di RSUD Banjarnegara tahun 2008 berdasarkan Robekan Jalan Lahir

No	Penyebab perdarahan <i>postpartum</i>	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Robekan jalan lahir	20	14,08
2	Tidak robekan jalan lahir	122	85,92
Jumlah		142	100

Berdasarkan tabel 3.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang tidak mengalami robekan jalan lahir sebanyak 122 kasus (85,92%).

Tabel 3.5. Distribusi frekuensi kejadian ibu *postpartum* dengan perdarahan *postpartum* di RSUD Banjarnegara tahun 2008 berdasarkan Sisa *Plasenta*

No	Penyebab perdarahan <i>postpartum</i>	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Sisa plasenta	47	33,10
2	Tidak sisa plasenta	95	66,90
Jumlah		142	100

Berdasarkan tabel 3.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang tidak mengalami sisa *plasenta* sebanyak 95 kasus (66,90%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 142 ibu *postpartum* yang mengalami perdarahan *postpartum* yang paling tinggi adalah disebabkan karena *retensio plasenta* yaitu sebanyak 64 kasus (45,1%), sisa *plasenta* sebanyak 47 kasus (33,1%), robekan jalan lahir sebanyak 20 kasus (14,1%), *atonia uteri* sebanyak 11 kasus (7,7%) dan karena *inversio uteri* sebanyak 0 kasus (0%).

1. Kejadian ibu *postpartum* dengan perdarahan *postpartum* di RSUD

Banjarnegara berdasarkan penyebab *atonia uteri*

Berdasar hasil penelitian perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri* di RSUD Banjarnegara terdapat 11 kasus (7,7%). Sebagaimana diketahui bahwa aliran darah *uteroplasenta* selama masa kehamilan adalah 500-800 ml/menit, sehingga bisa dibayangkan ketika uterus itu tidak berkontraksi selama beberapa menit saja, maka akan menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak. Sedangkan volume darah manusia hanya berkisar 5-6 liter saja (Prawirohardjo, 2008).

Atonia uteri adalah kegagalan *miometrium* pada sisi *plasenta* untuk berkontraksi dan beretraksi serta mengompres pembuluh darah yang robek dan mengendalikan kehilangan darah. Perdarahan *postpartum* bisa dikendalikan melalui kontraksi dan

retraksi serat-serat, kontraksi dan retraksi ini menyebabkan terlipatnya pembuluh-pembuluh darah sehingga aliran darah ke tempat *plasenta* menjadi terhenti, kegagalan mekanisme akibat gangguan fungsi *myometrium* yang merupakan penyebab utama perdarahan *postpartum* (Hakimi, 2010).

2. Kejadian ibu *postpartum* dengan perdarahan *postpartum* di RSUD Banjarnegara berdasarkan penyebab *retentio plasenta*

Berdasar hasil penelitian perdarahan *postpartum* di RSUD Banjarnegara sebagian besar karena *retentio plasenta* yaitu terdapat 64 kasus (45,1%). *Retensio plasenta* adalah tertahannya atau keadaan dimana uri/placenta belum lahir dalam waktu satu jam setelah bayi lahir. Pada proses persalinan, kelahiran *plasenta* kadang mengalami hambatan yang dapat berpengaruh bagi ibu bersalin. Apabila sebagian *plasenta* lepas sebagian lagi belum, terjadi perdarahan karena uterus tidak bisa berkontraksi dan beretraksi dengan baik pada batas antara dua bagian itu (Varney, 2006).

Kontraksi uterus yang kurang baik atau karena *plasenta* yang sulit lepas menyebabkan sinus -sinus darah tetap terbuka. His yang kurang kuat akan membuat uterus tidak berkontraksi secara kuat, padahal kontraksi uterus berfungsi untuk melepaskan *plasenta* dari tempat implantasinya, sehingga apabila his yang terjadi kurang kuat perdarahan akan terjadi disebabkan oleh putusannya jaringan antara *plasenta* dengan *endometrium* (Varney, 2006).

Bagian *plasenta* yang masih melekat merintang retraksi *myometrium* dan perdarahan berlangsung terus sampai sisa organ tersebut terlepas dan dikeluarkan (Wiknjosastro, 2008).

Disamping kematian, perdarahan *postpartum* akibat *retensio plasenta* memperbesar kemungkinan terjadinya infeksi puerperal karena daya tahan penderita yang kurang. Oleh karena itu sebaiknya penanganan kala III pada persalinan mengikuti prosedur tetap yang berlaku. Dengan penatalaksanaan kala III diharapkan dinding uterus akan berkontraksi dan mengkompres semua pembuluh

darah dan dapat menghentikan perdarahan dari implantasi *plasenta* tersebut (Sarwono, 2002).

Tindakan dalam kala III yaitu pemberian oksitosin, penegangan tali pusat secara terkendali dan setelah *plasenta* dilahirkan masase fundus uteri untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik (Sarwono, 2002).

3. Kejadian ibu *postpartum* dengan perdarahan *postpartum* di RSUD Banjarnegara berdasarkan penyebab *inversio uteri*

Berdasar hasil penelitian perdarahan *postpartum* di RSUD Banjarnegara karena *inversio uteri* yaitu terdapat 0 kasus (0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widjanarko (2010) yang menyatakan bahwa *inversio uteri* merupakan kejadian yang sangat jarang terjadi yaitu berkisar antara 1 : 2000 s/d 20.000 kehamilan namun dengan cepat dapat menyebabkan mortalitas maternal.

Ini adalah merupakan komplikasi kala III persalinan yang sangat ekstrem. *Inversio uteri* terjadi dalam beberapa tingkatan, mulai dari

bentuk ekstrem berupa terbaliknya terus sehingga bagian dalam fundus uteri keluar melalui servik dan berada diluar seluruhnya. Oleh karena servik mendapatkan pasokan darah yang sangat banyak maka *inversio uteri* yang total dapat menyebabkan renjatan vasovagal dan memicu terjadinya perdarahan pasca persalinan yang masif akibat *atonía uteri* yang menyertainya.

Tidak adanya kejadian *inversio uteri* disebabkan penatalaksanaan pada kala tiga persalinan termasuk penarikan tali pusat secara benar sehingga tidak sampai mengakibatkan *inversio uteri*.

4. Kejadian ibu *postpartum* dengan perdarahan *postpartum* di RSUD Banjarnegara berdasarkan penyebab robekan jalan lahir

Berdasar hasil penelitian perdarahan *postpartum* di RSUD Banjarnegara karena robekan jalan lahir sebanyak 20 kasus (14,1%). Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan.

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam

jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus diperhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari *perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (ruptur uteri)*. Perdarahan dapat dalam bentuk *hematoma* dan robekan jalan lahir yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah *vena*. Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang cermat selama kala satu dan kala empat persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai *tonus otot* (Depkes, 2006)

5. Kejadian ibu *postpartum* dengan perdarahan *postpartum* di RSUD Banjarnegara berdasarkan penyebab sisa *plasenta*

Berdasar hasil penelitian perdarahan *postpartum* di RSUD

Banjarnegara karena sisa *plasenta* sebanyak 47 kasus (33,1%).

Potongan-potongan *plasenta* yang tertinggal tanpa diketahui biasanya menimbulkan perdarahan *postpartum* lambat. Sisa *plasenta* atau selaput janin menghalangi kontraksi uterus, sehingga masih ada pembuluh darah yang tetap terbuka. *Plasenta* belum lepas dari dinding uterus disebabkan karena kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan *plasenta (plasentaadhesiva)* atau *plasenta* melekat erat pada dinding uterus oleh sebab *viliskomalis* menembus *desidua* sampai *miometrium* sampai dibawah *peritoneum (plasentaakreta-perkreta)*. *Plasenta* yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III. Sehingga terjadi lingkaran konstiksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya *plasenta (inkarserasioplasenta)* (Cunningham, 2005).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Perdarahan postpartum karena atonia uteri di RSUD Banjarnegara terdapat 11 kasus (7,7%).
2. Perdarahan postpartum di RSUD Banjarnegara sebagian besar karena retentio plasenta yaitu terdapat 64 kasus (45,1%).
3. Perdarahan postpartum di RSUD Banjarnegara karena inversio uteri yaitu terdapat 0 kasus (0%).
4. Perdarahan postpartum di RSUD Banjarnegara karena robekan jalan lahir sebanyak 20 kasus (14,1%).
5. Perdarahan postpartum di RSUD Banjarnegara karena sisa plasenta sebanyak 47 kasus (33,1%).

B. Saran

1. Bagi RSUD Banjarnegara
Untuk meningkatkan penanganan pada ibu dengan perdarahan postpartum.
2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan diharapkan peneliti selanjutnya tidak hanya meneliti tentang faktor-faktor perdarahan *postpartum* tetapi meneliti tentang mengapa faktor-faktor tersebut bisa terjadi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan acuan khususnya bagi mahasiswa dalam menjalankan praktek kebidanan dilapangan agar mahasiswa dapat memberikan informasi tentang faktor penyebab perdarahan *postpartum*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2008. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Cunningham. 2005. *Obstetri Williams*, Edisi 18. Jakarta

- : EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2001. *Rencana Strategi Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia*. 2001 - 2010. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal* Jakarta : JNPK Kesehatan Reproduksi Bekerjasama dengan JHPIEGO (MNH).
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2008. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2008*.
- Hakimi, M. 2008. *Ilmu Kebidanan dan Fisiologi Persalinan. Human Labor and Birth*. Yayasan Essentia Medika.
- Hidayat, AA. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Manuaba, 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan ObstetriGinekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. 2005. *Sinopsis Obstetri Patologi* Jilid I Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. 2009. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta .
- Nugraheni, E. 2007 *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu kebidanan*. Ed Ke 3, Cetakan kedelapan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.jm nk.
- Safarudin. 2005. Melahirkan Diatas Usia 35 Tahun. Available at [http : // www. Indomedia.com/ Sripo/2005/10/25 10 it 17.PDF](http://www.Indomedia.com/Sripo/2005/10/25%2010%20it%2017.PDF).
- Sugiyono. 2007. *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sugiyono, 2009. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Toha, M. 2005. *Komplikasi Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Varney, dkk. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Wiknjosatno, H . 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. YBPSP.